Ein Beitrag

zum

Erysipelas faciei

und dessen Behandlung auf der I. med. Abtheilung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Geheimraths

Professor Dr. Ritter von Gietl

der hohen medicinischen Facultät zu München

vorgelegt

von

Anton Schreiber,

prakt. Arzt und Assistenzarzt der I. med. Abtheilung
im allgemeinen Krankenhause zu München.

München.
1880.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Ein Beitrag

zum

Erysipelas faciei

und dessen Behandlung auf der I. med. Abtheilung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Geheimraths

Professor Dr. Ritter von Gietl

der hohen medicinischen Facultät zu München

vorgelegt

von

Anton Schreiber,

prakt. Arzt und Assistenzarzt der I. med. Abtheilung
im allgemeinen Krankenhause zu München.

München.
1880.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Dem Hochwohlgebornen

Herrn

GEHEIMRATH D^R. FR. X. v. GIETL,

Leibarzt Sr. Majestät des Königs von Bayern,

Professor und Oberarzt der I. medicinischen Klinik und Abtheilung im städtischen Krankenhause l. d. Isar, etc. etc.

seinem

hochverehrten Lehrer und Oberarzte

dankbarst gewidmet

vom Verfasser.

Zum Gegenstand meiner Abhandlung wählte ich einen weiteren Beitrag zu liefern zur Erkenntniss des Erysipels, in specie des Erysipelas faciei. Ich finde bei der Bearbeitung Gelegenheit, die Verdienste meines hochverehrten Lehrers und Chefs um die Medicin in gebührender Weise hervorzuheben. Durch eine langjährige Erfahrung und Beobachtung kam Herr Geheimrath von Gietl zu der Lehre, dass das Erysipel von einer Localaffection abhängig sei, und richtete auch darnach die Behandlung. In meiner Stellung als Coassistent und derzeitiger Assistenzarzt auf der Abtheilung des Herrn von Gietl hatte ich Gelegenheit eine Reihe von Fällen von Erysipel zu beobachten, ihren Verlauf zu studieren und die Richtigkeit der von Gietl aufgestellten Lehre sowie der auf der Abtheilung üblichen Therapie zu sehen. Bei der Ausführung meines Themas habe ich mir vorgenommen. einige aetiologische und pathogenetische Bemerkungen über die Gesichtsrose und Rose überhaupt voraus zu senden, sodann die auf der I. medicinischen Abtheilung übliche Behandlung mit kurzen historischen Einflechtungen zu schildern und daran einige Krankengeschichten zu fügen.

Indem ich nun meine Arbeit der medicinischen Fakultät München vorlege, erfülle ich noch zugleich an dieser Stelle die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer und Oberarzte, Herrn Geheimrath von Gietl, meinen tiefgefühlten Dank für seine Mittheilungen und Zuvorkommenheit geziemend auszusprechen.

Aetiologische und pathogenetische Bemerkungen.

Das Erysipelas faciei, die Gesichtsrose, stellt sich uns als jene Erkrankung der Gesichtshaut dar, die sich durch intensive, diffuse Röthung und Schwellung der Haut, Temperaturvermehrung und manchmal durch die Bildung von Bläschen und Blasen zu erkennen gibt. Daneben sehen wir das Auftreten von fieberhaften Erscheinungen und Störungen des Allgemeinbefindens, die mit den localen Processen verlaufen. Als Schlussstadium beobachten wir entweder blosse Abschuppung oder auch Krustenbildung.

Ueber die Entstehungsursache der Gesichtsrose sind wir heut zu Tage ganz anderer Ansicht als die Autoren der älteren Medicin. Das Studium der Geschichte der Medicin lässt uns die verschiedensten Anschauungen über das Wesen des Erysipels kennen lernen. Während die heutige Wissenschaft für die meisten Fälle von Erysipelas faciei, sowie von Erysipel im Allgemeinen, einen örtlichen Entstehungsheerd annimmt, richteten die alten Aerzte ihr Hauptaugenmerk auf die begleitenden Allgemeinerscheinungen und vernachlässigten die localen Processe fast ganz. Sie erklärten sich das Erysipel nicht anders, als dass sie eine Veränderung eines der wichtigsten Säfte des Organismus, wie der Galle, oder eine Erkrankung der Organe selbst, wie der Leber oder Milz, oder endlich eine Infection als Erreger der Rose annahmen. Nach dem damaligen Stande der Wissenschaft wurde es nicht für möglich gehalten, dass durch die Resorption von wenig verändertem Eiter solche allgemeine Erscheinungen auftreten könnten. Ich erwähne kurz einige der früheren Anschauungen und verweise auf das Nähere auf die Abhandlung von Dr. Julius Mayr. [1]) —

[1]) Historische Skizzen über Erysipel. 1879.

Hippokrates, [1]) bei dem wir das Erysipel zuerst genannt finden, fasst es nicht nur als eine exanthematische Erkrankung auf, sondern lässt auch innere Organe, wie Lunge und Uterus, davon befallen werden.

Galen [2]) legt dem Erysipel eine Fluxion zur Haut von erhitztem, mit scharfen, galligen Stoffen vermischten Blute zu Grunde.

Sydenham [3]) betrachtet das Erysipel als eine Folge der Ansetzung einer mit aufwallendem Blute vermischten, schädlichen Materie.

F. Hoffmann, [4]) der vom Jahre 1693 an als Lehrer der Medicin in Halle wirkte, nahm mit seinem Zeitgenossen Stahl als allgemeine Ursache der Rose die Plethora an.

Bursieri [5]) lehrt als nächste Ursache eine dünne und scharfe flüssige Substanz, die ähnlich ist dem von den Alten sogenannten gallichtem Bestandtheile des Blutes. Diese wirkt zuerst auf das Nervensystem, dann auf die Circulationsorgane und wird dann unter Fieber auf die äussere Haut ausgeschieden, die sich darauf entzündet.

Cullen [6]) rechnet das Erysipel unter die exanthematischen Fieber und scheidet es vom localen Erythem.

Fuchs zählt es mit dem Scharlach, den Rubeolen in die Klasse der Erysipelatosen.

Philipp von Walther [7]) bezeichnet als Ursprung vieler Hautrosen die Schleimhaut des Verdauungskanales und die Leber, indem er damit die Entstehung eines Rothlaufs in

---

[1]) Hippokrates; de morb. vulg. III.
[2]) Galen, Method. medend. XIV.
[3]) Sydenham; oper. univ. London 1685. p. 310
[4]) De febri erysipelacea. Hallae 1720.
[5]) Burserius; instit. med. pract. Vol. II.
[6]) M. Cullen; Med. prat. Paris 1789.
[7]) Chirurgie v. Walther 1843.

mysteriöse Beziehung zur Galle und zum Pfortadersystem brachte.

Schoenlein,[1]) veranlasst durch die Aehnlichkeit der Erscheinungen des Fiebers bei Erysipel mit Urticaria, Scharlach und Blattern, fasste sämmtliche zusammen und gab ihnen, wie er überhaupt in origineller Weise die Krankheiten analog der Eintheilung in der Botanik in Klassen, Familien und Species theilte, den Namen der Erysipelaceen.

Nach sämmtlichen genannten Autoren war also die Ursache der Rose eine allgemeine, auf das Nervensystem und die Circulationsorgane einwirkende; die unter Fieber entstehende Affection der Haut — das Exanthem — wurde nur für eine kritische Erscheinung gehalten, bei und durch welche die Schädlichkeit aus dem Körper hinausgeschafft wird. —

Wir sind bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft angekommen und finden nirgends mehr einen Nachklang an die früheren Lehren. Die Annahme, dass das Erysipelas überhaupt meist aus localen Ursachen entstehe, hat grössere Würdigung als früher gefunden, und es neigen sich die meisten Autoren derselben zu. Volkmann[2]) definirt das Erysipel als eine specifische Entzündung der Haut, die sich von den nicht specifischen dadurch auszeichnet, dass sie besonders deleter wirkende Stoffe erzeuge, die in's Blut gelangt hohes Fieber hervorrufen und durch ihr Weiterschreiten im Gewebe die Ausbreitung des Exanthems erklären. Für die meisten Fälle von Erysipelas faciei sind wir im Stande nachzuweisen, dass ein oft unscheinbarer localer Krankheitsheerd in der Nähe des Ausgangspunktes der Rose existire, der als Erreger betrachtet werden muss. Geheimrath von Gietl kam

---

[1]) Schoenleins Pathologie 1839.

[2]) Volkmann; Erysipelas.

schon vor mehr als dreissig Jahren durch seine Untersuchungen zu dem Schlusse, dass dem Erysipelas faciei in den meisten Fällen ein localer Ursprung zu Grunde liege. Bereits im Jahr 1845 sah sich von Gietl durch die häufige Complication von Erysipelas faciei mit Typhus [1]) und durch die häufigen letalen Ausgänge zu Untersuchungen eingehender Weise genöthigt, indem er hier einen local einwirkenden Erreger der Rose vermuthete. Er machte seine Forschungen unter Berücksichtigung der Erscheinungen am Krankenbette, wo dem Erysipelas faciei oft eine heftige Rhinitis vorausging; wo ferner ein dicker faulender Belag der Zunge auf eine sehr intensive Entzündung der Schleimhaut des Mundes und des Rachens hinwies, und wo die zu der damaligen Zeit noch nicht übliche Methode der reinigenden Behandlung im Typhus eine Anhäufung und Fäulniss der zurückgebliebenen Secrete annehmen liess.

Nach diesen Anhaltspunkten nun wurden die pathologisch-anatomischen Forschungen gemacht. Es wurden nämlich an passenden Leichen Schädeldurchschnitte veranstaltet, und man fand auf oft eclatante Weise die gehegten Voraussetzungen bestätigt. Die Ergebnisse der Sectionen zeigten, dass, so oft sich ein Erysipelas faciei eingestellt hatte, und zwar sowohl wenn es noch als eine schwach rothe glänzende Geschwulst in seinem Entstehen, als auf seiner Höhe oder auch schon im Abbleichen begriffen oder in Gangraen übergegangen war, in den Choanen, in den sinus ossis sphenoidei, sinus frontales oder antra Highmori eine Veränderung der Schleimhaut stattgefunden hat. Diese Veränderung entsprach in allen Fällen gerade den Stellen der Cutis, auf denen die Rose zuerst oder am stärksten aufgetreten war. Sie bestand in Aufwulstung, Auflockerung, Erweichung, ecchymotischen Flecken; aus einem Ueberzug von puriformem Schleime und

[1]) Zuccarini, 1852. Ueber Gesichtsrothlauf im Typhus.

Blut; croupoesem, blutig eitrigem Exsudate. Manchmal war eine Höhle ganz erfüllt von jauchig-eitrigem Secrete, und zwar immer jene, über welcher sich hauptsächlich das Erysipel gebildet hatte, während die entsprechende Höhle der anderen Seite vollkommen normal war.

Mikroscopisch untersucht zeigten diese Exsudatmassen Eiter- und Schleimkörper; die schwärzlichen, den Naseneingang, Lippen, Zähne u. s. f. bedeckenden Krusten bestanden aus abgestossenen Epithelien, Eiter, Schleim und Blutkörperchen. Selbstverständlich richteten sich die Ergebnisse der Sectionen je nach der Individualität des Falles. —

Nach diesen aufgezählten Befunden war die Zurückführung des äusseren Erysipels auf die in der Tiefe vor sich gehenden localen Processe nothwendig. Von diesen bestehenden Infectionsheerden muss eine Resorption vor sich gehen, die als Erreger der Gesichtsrose angenommen wird. Von dem localen Infectionsheerde dringt das inficirende Agens in die den Heerd umgebenden Lymphgefässe und Saftkanälchen und schreitet in denselben weiter. Ueber die Beschaffenheit des die Rose hervorrufenden Agens sind die Ansichten der Autoren noch getrennt;[1]) so sind die einen der Ansicht, dass dasselbe aus Bacterien, Micrococcen, bestehe, wie Hueter, Klebs, Orth und Ludomsky, während die andern, besonders Hiller, es als ein chemisches, aus der Zersetzung eiweisshaltiger Substanzen, besonders putrider Wund- und Geschwürssekrete hervorgegangenes erachten. Wie schon erwähnt, führte Geheimrath von Gietl die Entstehung der Gesichtsrose auf die Zersetzung der in den Gesichtshöhlen massenhaft angehäuften Secrete bei seinen Studien am Krankenbette und an der Leiche schon vor langer Zeit zurück. Und fürwahr, wenn man bei der Behandlung des Erysipelas faciei, wie sie auf unserer Abtheil-

[1]) Zuelzer; Ziemssens Sammelwerk II. 2. p. 662. 1877.

ung gehandhabt wird, die oft massenhafte Entleerung fäuliger Fetzen betrachtet, verbunden mit dem unter dieser Behandlungsweise allmähligen Zurücktreten der örtlichen und allgemeinen Erscheinungen, so muss man seine Annahme bestätigt finden. In gleicher Weise beobachtete Gietl den Ausgang des Erysipels von anderen localen Processen.

So nahm die Gesichtsrose sehr häufig ihren Ausgang:

a) von kleinen, oberflächlichen ulceroesen Processen; sichtbaren Verletzungen, Eczemen, Geschwüren, geringfügigen Excoriationen, Blutegelstichen, lupoes erkrankten Stellen.

b) Von Conjunctivitis oder localem Leiden der Thränenableitungsorgane. —

c) Von der Schleimhaut der Nase und ihrer Nebenhöhlen; von acutem und chronischem Nasenkatarrh. —

d) Von der Schleimhaut des Rachens aus; von vorausgehender Angina. —

e) Von cariösen Zähnen und Zahnfisteln, lange andauernden Knocheneiterungen; geschwollenen Drüsen. —

f) Von der Tuba Eustachii nach dem Gehörgang und dem äusseren Ohre zuwandernd. —

g) Endlich erwähnt Lehrnbecher[1]) unter 74 Fällen von Erysipelas faciei einen Fall, wo dasselbe mitten auf der Stirne auftrat und offenbar von den in den Stirnhöhlen angehäuften, sich zersetzenden Substanzen seinen Ursprung nahm. —

In einer grossen Zahl der Fälle waren es scrophuloese Personen, die wegen der gesteigerten Reizbarkeit der Haut und der Schleimhäute leicht Verletzungen ausgesetzt sind und eine grosse Praedisposition zu Erysipel, und besonders zu sogenanntem habituellem Erysipel zeigen. —

In früherer Zeit kam die Gesichtsrose sehr häufig in

---

[1]) Lehrnbecher, über Erysipelas. 1872.

Spitälern vor; es ist bekannt, dass eine unreine, miasmatische Luft, dadurch dass sie der Zersetzung von Wund- und Geschwürssecreten Vorschub leistet, die Entstehung von Erysipel sehr begünstigt. Die vielen Fälle von Gesichtsrose bei Gesichts- und Kopfwunden, bei Operirten in überfüllten oder schlecht gehaltenen Spitälern beweisen uns das zur Genüge. Heutzutage sehen wir Gesichtserysipel und Erysipel überhaupt, bei chirurgischen Kranken nie mehr. Listers grosses Verdienst ist es, uns in seiner Antiseptik ein herrliches Mittel an die Hand gegeben zu haben, diese Fälle von Erysipel zu verhindern. Der bei der früheren Behandlung zurückgehaltene stinkende Eiter, die stinkenden Blutgerinsel waren zweifellos die Ursache der Rose und der schweren Erkrankungen.[1])

Hin und wieder tritt die Gesichtsrose wie auch andere entzündliche Krankheiten ohne besondere, nachweisbare Ursache auf und wir beobachten ihr Erscheinen unter einem unbekannten, epidemischen Einflusse besonders im Frühlinge — April und Mai — und im Herbste — October und November. —

In wie weit Erkältungen, die in solchen Fällen als Ursache angegeben werden, als wirkliche Erreger der Rose zu gelten haben, können wir nicht beurtheilen, indem ja mit diesem aetiologischen Momente in der Medicin grosser Missbrauch getrieben wird und dasselbe sehr oft herhalten muss, wo man keinen direkten Krankheitsgrund ausfindig machen kann.

Für diese Fälle von Erysipel ohne nachweisbare lokale Veranlassung werden in den Körper gelangte Fäulnissprodukte verschiedener Art, Miasmen, ein specifisches Erysipelas-Gift von vielen Autoren angenommen.

Zum Schlusse dieser Betrachtungen erwähne ich noch

---

[1]) Nussbaum, Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung. 1879.

der Gesichtsrose als einer der häufigsten Complicationen in acuten Infectionskrankheiten, bes. des Typhus, bei welchem ja die verschiedensten Organe des Körpers von entzündlichen Complicationen befallen werden. Gewiss ist im Typhus der Rose überhaupt durch Vereiterungen und Macerationen innerer Organe, veränderte oder krankhaft vermehrte Secrete die mannigfaltigste Basis gegeben.

Speciell aber findet das Erysipelas faciei in der bei weitem grössten Zahl der Fälle eine viel nähere, ja dicht unter seinem Sitze gelegene Ursache, die aus der Erkrankung der die Höhlen des Gesichtes auskleidenden Schleimhaut hervorgeht. Wie jede mukosa, so kann auch die der sinus frontales, sphenoidales und der antra Highmovi beim Typhus zum Wahlplatze erkoren werden. Sie schwillt an, zerfällt in Auflockerung und Erweichung, verbunden mit Secernirung einer grossen Menge Schleimes, der sehr gerne, sobald ihm der genügende Abfluss abgesperrt ist, in Eiter und Jauche sich verwandelt. Die Resorption von solchen umgewandelten Massen ruft alsdann das Erysipel als Reflexwirkung hervor, und sein Auftreten, Wachsen und Verschwinden steht dann in innigem Zusammenhang mit dem Grade in welchem diese Secrete zur Ausscheidung kommen. Auf Grund dieser Thatsachen hatte v. Gietl Anhaltspunkte für seine Therapie gefunden; es wurden sämmtliche Typhuskranken von nun an mit scrupulöser Genauigkeit gereinigt, Mund- und Nasenhöhle gesäubert und es sank in der That die Zahl der Erysipele bedeutend. —

Zur Therapie des Erysipelas facie.

Vor ich nun die auf der Abtheilung übliche Behandlung schildere sei es mir gestattet einige Bemerkungen über die Behandlung in früherer Zeit und einzelne der jetzt ander-

wärts gebräuchlichen Methoden zu machen. In früherer Zeit wurden gegen die Gesichtsrose, sowie Rose im Allgemeinen die verschiedensten Mittel in Anwendung gebracht. Schon seit Aetius galt es als Grundsatz die Rose nicht anders als mit trockener Wärme local, und mit kühlenden Purgantien innerlich zu behandeln. In späteren Zeiten kamen je nach den verschiedenen Ansichten über das Wesen des Erysipels auch verschiedene Mittel und Methoden in Anwendung. Es gibt vielleicht keine krankhafte Affection, die mit mehr und mit verschiedeneren Mitteln behandelt worden ist als gerade diese Entzündung der Haut. Die allgemeine Behandlung bestand demzufolge in entweder localen oder allgemeinen Blutentziehungen durch Aderlass, Schröpfköpfe, Blutegel; so bei Hippokrates, Galen, Sydenham, während Hoffmann die schablonenhafte Behandlung mit Venaesectionen und Purgantien verwirft. Philipp v. Walther und Schoenlein liessen bei entzündlichem Erysipel noch zur Ader. — Ausserdem wurden Brech- und Abführmittel oder diaphoretische Arzneien in Anwendung gebracht. —

Viel mannigfaltiger als die innere Behandlung war die gleichzeitig örtliche. Es wurden bald Incisionen bald feuchte Wärme, bald Kälte, in Form von Eis- und Kaltwasserumschlägen, bald erweichende Ueberschläge in Anwendung gezogen.

Oft wurden Opiate im Gegensatze zu Campher oft Vesicantien und Sinapismen, selbst das Cauterium actuale (Larrey) gebraucht. —

Ferner wurden angegeben Wasser — Weingeist — Chlor waschungen; einmal Bestreichen mit campherhaltigem Aether, mit Bleilösung, mit einer Lösung von Höllenstein, ein ander Mal mit Collodium oder Oel. Als Specifica findet man in verschiedenen Handbüchern Einreibungen mit Jodtinktur, Fett oder Bepinselungen von Höllenstein bezeichnet und bei jedem neuen Mittel werden neue Erfolge angegeben. Was

nun die Therapie der neuesten Zeit betrifft, so hat die letztere das Verdienst die Behandlung überhaupt, namentlich aber die locale, auf die möglichste Einfachheit reduzirt zu haben. Allgemeine oder locale Blutentziehungen, Kataplasmen, Ueberschläge mittelst so oder anders gefüllter Säckchen, adstringirende Mittel oder was sonst noch die Empirie früherer Zeiten geboten hat, finden wir nirgends mehr in Anwendung. Gegen das Weiterschreiten des Erysipels sind häufig die von Hueter angegebenen Injectionen von 1—2 Grm. einer 2%gen Carbolsäuresolution in Gebrauch. — Wernher und Volkmann empfehlen das Einpinseln der befallenen Stellen mit einer 1—5%gen Lösung von Argentum nitricum, und Hebra hält das Ueberlegen von Unguentum cinereum für das beste. Ueber den Nutzen dieser Mittel kommen verschiedene Resultate zur Beobachtung.

Auf der Klinik des Herrn Geheimrathes von Gietl wird seit einer Reihe von Jahren ein möglichst einfaches Verfahren gehandhabt; dasselbe gründet sich, wie ich schon zu erwähnen Gelegenheit hatte, auf die Beobachtungen, die v. Gietl an den durchschnittenen Schädeln von Erysipelas-Leichen machte. Die Behandlung zerfällt

a) in eine prophylaktische, besonders bei allen schweren, acuten Erkrankungen, namentlich im Typhus, —
b) in Behandlung des localen Krankheitsheerdes, —
c) in die Behandlung der entzündlichen Hautaffection, und
d) in die Behandlung der allgemeinen Erscheinungen.

a. Prophylaxis.

Sobald ein Kranker eine besondere Affection der Nasen- und Rachenschleimhaut zeigt, sich bräunliche, schwärzliche Krusten an Lippen, Zähnen und Zahnfleisch bilden, die Zunge dabei trocken und rissig, ebenfalls dick und missfarbig belegt ist: Gaumen und hintere Pharynxwand sich mit zähem Schleim bedecken; oder die Nasenhöhlen mit zu

dicken, übelriechenden Krusten eingetrocknetem Secrete verstopft sind, und so die Nasenrespiration gehemmt wird; oder wenn gar schon eine leichte, glänzende Geschwulst die Gegend um Nasenrücken und Orbita einnimmt; so wird mit allem Fleisse durch stetige Reinigung ein Offenhalten oder Wiedereröffnen der verstopften Nares zu erzielen gesucht, um dem eingeschlossenen, oft schon faulenden Secrete Ausgang zu verschaffen und so dessen Resorption mit ihren Gefahren zu verhindern. Am besten eignen sich hiezu drei bis vierstündlich wiederholte Ausspritzungen der Nase mit Aqua destillata oder einer 4%gen Borsäuresolution, die langsam und vorsichtig gemacht werden müssen; nebenbei veranlasst man den Kranken zugleich dabei zu exspirieren, damit das Wasser nicht durch die Choanen in den Schlund und Larynx gelange und so Erstickungsanfälle veranlasse. Die erweichten Krusten lösen sich ab und kommen dann entweder mit dem zurückfliessenden Wasser heraus oder können, wenn sie weit vorn genug sind, mit einer Pincette gefasst und so entfernt werden. In seltenen Fällen tritt in Folge der entstehenden Reizung eine Nasenblutung auf, die freilich dann auf einige Zeit den Einspritzungen ein Hinderniss setzen würde. Durch diese Ausspritzungen werden oft grosse Mengen faulender Substanzen entfernt. Diese in sichtbarer Fäulniss begriffenen Massen bilden theils graulich weisse, oder blutig gefärbte, übelriechende geballte Pfröpfe von runder oder länglicher Form, theils haben sie auch ein häutiges, fetziges Aussehen.

Die in den meisten Fällen gemachte mikroskopische Untersuchung ergibt als ihre Bestandtheile: Cylinder- und plattenförmige Epithelien, Fettmoleküle und Fetttropfen, kleine glänzende runde Kerne, grosse Mengen von Pilzsporen — Bacterien; hin und wieder trifft man noch elastische Fasern. Im grossen Ganzen wird daher faulender Schleim und mit Zerstörung des Schleimgewebes fettig degeneriren-

der Eiter entfernt. Ich sah in vielen Fällen von Erysipelas faciei bei den Ausspritzungen eine grosse Zahl von oben erwähnten Pfröpfen entleeren.

Dr. Haller*) erwähnt in seiner Arbeit über die Localbehandlung des Typhus, dass innerhalb 13 Tagen 57 solcher Pfröpfe bei einem Kranken entfernt wurden; ein Pfropf von mittlerer Grösse wog 0.5 Gramm. —

Neben diesen Ausspritzungen der Nasenhöhlen üben wir auf der Abtheilung zugleich die sorgfältigste Reinigung der Mund- und Rachenschleimhaut aus. Alle zwei bis drei Stunden wird mittelst eigens dazu angefertigter, angefeuchteter Charpiepinsel die Nasen- und Rachenhöhle soweit hinab als möglich ausgepinselt, um den dort abgelagerten Schleim zu entfernen, und zugleich um die Kranken durch die hiemit erzeugten Brechbewegungen zum Aushusten der angesammelten Massen zu bewegen. Es werden oft unglaubliche Mengen Schleimes entfernt, und so auch die Respiration des Kranken wieder erleichtert.

Ich hatte sehr oft Gelegenheit zu beobachten, wie durch diese einfache Prophylaxis ein sonst sicher herannahendes, manchmal schon durch prodromi sich kundgebendes Erysipelas faciei verhütet wurde.

Vorübergehend sei es mir gestattet zu erwähnen, dass wir bei allen möglichen Rachenaffectionen, Angina, Diphteritis, die erwähnten Auspinselungen machen lassen und mit bestem Erfolge begleitet sehen. Sehr oft kommen die Kranken in Gefahr, die angesammelten Massen nicht mehr aushusten zu können und zu ersticken; nur die mechanische Entfernung der angehäuften Hindernisse vermag ihnen in vielen Fällen das Leben zu retten. Wenn auch wie bei Diphteritis verschiedene andere Mittel angegeben werden, so unterlassen wir es nie einer so gefahrvollen Krankheit

*) Haller, Localbehandlung des Typhus 1870.

gegenüber mit localen Mitteln einzugreifen. Nur muss man sich dabei hüten, durch eine allzu starke und allzu häufige Reizung der Schleimhaut die bestehende Entzündung zu steigern und dadurch dem diphteritischen Processe Vorschub zu leisten. Herr Geheimrath v. Gietl lässt die ergriffenen Stellen gewöhnlich 2 bis 3mal des Tages mit einer 3 %igen Lösung von Argentum nitricum bepinseln und ausserdem die Mund- und Rachenhöhle sorgfaltig von angesammeltem Schleim reinigen. In sehr vielen Fällen habe ich den besten Erfolg von diesen Auspinselungen selbst beobachtet und einen Nachlass der allgemeinen und örtlichen Erscheinungen gesehen. Herr Geheimrath v. Gietl und Herr Dr. Stecher hatten die Güte mir von mehreren Fällen in der Privatpraxis Mittheilungen zu machen, wo nur der fleissigen und sorgfältigen Reinigung und Entfernung der angesammelten Massen die Erhaltung des schon sehr bedrohten Lebens des Kranken zuzuschreiben ist.

b) Behandlung des localen Entzündungsheerdes.

Kehren wir nun zur Therapie der Gesichtsrose zurück. Geht ein Kranker mit ausgebildetem Erysipelas faciei zu, so werden die angeführten Massregeln um so energischer in Anwendung gebracht. Dabei stellen wir uns immer als erste Frage: Von welchem Herde hat das Erysipel seinen Ausgang genommen? Nach Beantwortung dieser Frage richtet sich dann auch die ganze Behandlung. Ekzematoese Krusten werden abgeweicht; ulceroese Processe durch feuchte Wärme zur Heilung gebracht. Finden wir als Ursache der Rose bestehenden Nasenkatarrh, Verstopfung und Krustenbildung in der Nase, so werden mit um so grösserer Sorgfalt die Reinigungen der Nasenausführungsgänge vorgenommen. In solchen Fällen werden dieselben alle drei Stunden mit destillirtem Wasser oder 4 % ger. Borsäurelösung ausgespritzt, ihre Durchgängigkeit wieder hergestellt und das

in ihnen zurückgebliebene Secret entfernt. Nebenbei wird auf bestehende Rachenaffectionen Rücksicht genommen und ein Mundwasser, meist eine Solution von Kali chloric. 8.0 : 300.0 gegeben. Sammelt sich viel Schleim an, so werden die erwähnten Auspinselungen, in welchen unsere barmherzigen Schwestern ziemliche Fertigkeit besitzen, gemacht.

Erweist sich eine Affection der Thränenableitungsorgane, so werden wiederum Injectionen gemacht; bei vorhandener Eitersecretion immer mit Borsäure. —

In entsprechenden Fällen werden die Ohren ebenso behandelt.

Cariöse Zähne werden nach Möglichkeit sofort entfernt; Wunden gereinigt und nach den Gesetzen der Antiseptik weiter behandelt. Zurückgehaltenen Eiter entleeren wir durch Incisionen; bei Gesichtsrose, die zu einer grösseren Gesichtswunde mit starker Zersetzung des Eiters hinzutrat, wird sorgfältig gereinigt, desinficirt, der stagnirende Eiter entfernt und antiseptisch verbunden.

Geschwollene Drüsen behandeln wir mit feuchtwarmen Umschlägen oder Kataplasmen, um eine Abscedirung oder Umsetzung und Resorption zu bewirken.

Selbst bei Erysipelen, die z. B. von einer Kruste am Kopfe ausgehen und von da sich nach dem Gesichte zu verbreiten drohen, wird auf eine gewissenhafte Reinhaltung der Nase und Ohren durch Ausspritzungen geschen.

Diese kurzen Angaben mögen beweisen, dass die Behandlung des örtlich vorgängigen Processes für ungemein wichtig angesehen wird, — sie bildet den hervorragendsten Theil der auf der Abtheilung üblichen Therapie der Gesichtsrose.

c) Behandlung der erysipelatösen Hautentzündung.

Es erübrigt noch über die Behandlung der erysipelatösen

Hautentzündung und der allgemeinen Erscheinungen Einiges anzuführen.

Die Entzündung der Haut wird sehr einfach behandelt. Der Kopf des Patienten wird mit einem Leintuche leicht bedeckt, um die schmerzende Zugluft abzuhalten und die Transpiration vielleicht zu befördern. Ist die Spannung eine sehr grosse, so wird die befallene Stelle ein oder zweimal des Tages mit oleum amygdalarum recent. express. eingepinselt, um die spannenden Schmerzen zu lindern. Bei hochgradiger Spannung, ödematöser Anschwellung und grosser Empfindlichkeit der befallenen Partieen, besonders der Augenlider, ziehen wir die Anwendung der Kälte herbei. Wir bedecken demnach die Hautstelle mit kalten Umschlägen, mit auf Eis gelegten kleinen Compressen; in vielen Fällen unterstützen wir dieses Verfahren noch durch die Application von mit Eisstückchen gefüllten, kleinen Kautschukbeuteln. Mit diesen localen Mitteln fahren wir Tag und Nacht solange fort bis Spannung, Schmerz, Schwellung und erhöhte Temperatur aufgehört haben, was in den meisten Fällen in einem Zeitraum von 48 Stunden eintritt.

Sollte ein Theil in Gangraen übergehen, so suchen wir nach Constatirung des Processes die Abstossung durch feuchtwarme Ueberschläge zu befördern.

Im Verlaufe sich bildende Abscesse werden, sobald sich Fluctuation zeigt, zeitig geöffnet, und dann nach den Gesetzen der Antiseptik, meist mit Borlintverband, weiter behandelt.

Bei Erysipelas migrans wenden wir nur feuchte Ueberschläge an und reichen damit vollkommen aus.

d) Behandlung der allgemeinen Erscheinungen.

Die innere Behandlung bei Gesichtsrose und Rose im Allgemeinen ist eine rein symptomatische und beschränkt sich bei uns auf wenige Massnahmen. Sie ist folgende:

Kommt ein Kranker mit hohem Fieber ohne ausgesprochene Localisation auf unsere Abtheilung, so wird er vor Allem indifferent behandelt. Er bekommt eine Eisblase auf den Kopf; bei länger angehaltenem Stuhle wird dann gewöhnlich Ol. Ricini 15.0—20.0 oder Calomelan. 0.5 dos. II gegeben. Treten mehr gastrische Erscheinungen hervor, so verordnen wir eine Mixtura acida, bestehend aus

Rp. Acid. muriat. dilat. 2,0
Aq. dest. 150.0
Syr. Sacch. 20.0.
2 stündl. 1 Lffl.

Ausserdem wird auf die Regelung der Diät, ruhiges Verhalten im Bette und sorgsame Ueberwachung der Körperausscheidungen gesehen.

Tritt nun eine erysipelatöse Hautentzündung auf, so geht bei noch bestehenden gastrischen Beschwerden die Behandlung mit der Mixtura acida fort, und wird dabei stets auf offenen Stuhl gesehen.

Kommen im Verlaufe der Krankheit allenfallsige excessive Diarrhöen vor, so werden sie durch die Darreichung von T. R. Opii simplic. nach jedem Stuhl 15 Tropfen oder durch

Rp. Pulver. Opii puri 0.03
Sacch. alb. 0.2
dreistündlich ein Pulver

zum Stehen gebracht.

Bei heftigen Kopfschmerzen wird die Eisblase continuirlich aufgelegt; bei sehr starken Delirien geben wir Bäder von 24—26° R. und verbinden damit kalte Uebergiessungen. Dieselben bestehen darin, dass wir ungefähr 8—10 Liter Wasser von der Temperatur des Brunnenwassers über den Kopf des Kranken giessen, wobei wir jedoch ein zu hohes Herabfallen des Wassers vermeiden, indem wir es sachte über den Kopf herabströmen lassen.

Gegen hohes und andauerndes Fieber ohne begleitende Gehirnerscheinungen geben wir täglich einige Dosen von Chinin. sulfuric. zu 0.5.

Bei Delirien stehen wir von der Darreichung derselben ganz ab.

Klagen die Kranken über hohes Durstgefühl, so lassen wir gewöhnlich Eiswasser trinken und darunter einige Löffel von folgendem Potus mischen.

Rp. Elixir. acid. Halleri 4.0
Aq. destil.
Syr. Rub. Idaei $\widehat{aa}$ 45.0
S. Unters Wasser.

Ausserdem ändert sich bei länger bestehendem Fieber die Behandlung in der Weise, dass wir, während früher die Diät eine mehr entziehende war, jetzt auf eine gute Ernährung des Kranken durch kräftige Kost und mässige Gaben von Wein — Regiewein aus dem Münchener Rathhauskeller — trachten.

In schweren Fällen allenfalls hinzukommende Complicationen werden ihrer besonderen Natur gemäss nach den Regeln der Therapie behandelt.

Zum Schlusse dieser Abhandlung führe ich mehrere Fälle von Erysipelas faciei auf; in den nachfolgenden Krankengeschichten habe ich nur die auf den Verlauf bezüglichen Aufzeichnungen gemacht und alles Nebensächliche weggelassen. Die vorkommenden Abkürzungen sind;

Mtp. für Morgentemperatur,
Atp. für Abendtemperatur,
P. f. für Pulsfrequenz.

Krankengeschichten.

I. Erysipelas faciei, ausgehend von einem heftigen Nasenkatarrh.

M. Str., 19 Jhr. alt, trat am 10. Dezember 1879 in das Spital ein. Sie gibt an, dass sie seit 4 Tagen an einem heftigen Schnupfen leide, auf welchen seit zwei Tagen Anschwellung und Röthung des Gesichtes, Spannung und grosse Schmerzhaftigkeit gekommen sei. Ausserdem klagt sie über Kopfschmerzen und abwechselndes Hitze- und Frostgefühl.

Die Untersuchung ergab Herz und Lungen frei. Das Gesicht und theilweise die Kopfschwarte oedematoes infiltrirt und bei Berührung ausserordentlich schmerzhaft. Die Temperatur betrug beim Eintritte 39,0 C. Ordinirt wurden noch sofortige Ausspritzungen der beiden Nasenöffnungen mit destillirtem Wasser; der Kopf der P. wurde mit einem Leintuche leicht bedeckt, um die schmerzende Zugluft abzuhalten; innerlich eine Mixtura acida verordnet. Bei Nacht war P. sehr unruhig und phantasirte viel. P. f. 96—100. 11. Mtp. 38. 3. Atp. 38. 3. Durch Injectionen wurde heute ziemlich viel schleimig-eitriges Secret entfernt. 12. Mtp. 37. 4. Atp. 38. 2. Die Nacht hindurch war P. ruhiger

13. Mtp. 37. 7. Atp. 38.5. Die Ausspritzungen werden fortgesetzt und noch ziemliche Mengen von citrigem Secret entfernt.

14. Mtp. 37. 7. Atp. 38. 0. Schwellung im Gesichte nimmt bedeutend ab; Schmerz wenig. Die Epidermis beginnt sich an mehreren Stellen abzuschuppen.

15. Mtp. 36. 0. Atp. 37. 2. Schmerzen sehr gering: starke Abschuppung an der Stirne.

16. Mtp. 37.0. Atp. 38.5. Durch die Injectionen wird nur wenig Secret mehr entleert. Dagegen tritt am linken Ohre eine Otorrhoe auf; auch hier werden nun dreistündliche Ausspritzungen mit Aqua destillata gemacht.

17. Mtp. 37.0. Atp. 38.1. Schmerzen bedeutend im linken Ohr; feuchtwarme Umschläge und Injectionen, durch welche ziemlich viel Eiter entleert wird. Gehörvermögen schlecht.

18. Mtp. 37.2. Atp. 38.2, Status idem.

19. Mtp. 37.2. Atp. 38.0. Noch ziemlich viel eitriges Secret durch die Ausspritzungen entfernt.

20. Mtp. 38.0. Atp. 38.3. Schmerzen noch andauernd; linke Wange empfindlich.

21. Mtp. 37.0. Atp. 37.1. Schwerhörigkeit noch vorhanden. Nase und Ohren werden noch ausgespritzt und dabei nur mehr wenig entfernt. — Der Urin ist frei von Eiweiss. —

22. Mtp. 36,5. Atp. 38.7. Gesichtshaut fast normal; Otorrhoe gering; Schwerhörigkeit andauernd. —

23. P. ist von heute an fieberfrei, die Injectionen werden noch fortgesetzt und nebenbei täglich der Katheterismus der Tuba Eustachii gemacht. Am 1. Januar ist das Gehörvermögen am linken Ohr bereits auf Saallänge hergestellt und P. wird am 10. Januar entlassen. —

II. Erysipelas faciei, mit vorangehender Neuralgie im Gebiete des Nervus trigeminus. — Contusion. Erysipelas migrans. —

St. A., 25 Jhr. alt, kam am 17. Dezember auf die Abtheilung. P. gibt an, seit einem Monate bereits zum zweiten Male einen Anfall von Gesichtsschmerz bekommen zu haben, der mit heftigen, halbseitigen Schmerzen im Gebiete des rechten Trigeminus beginne. Das letzte Mal sei Patientin bewusstlos zusammengestürzt und will sich dabei verletzt haben. Sie klagt über heftige Schmerzen auf der Stirne.

Bei ihrem Eintritte ist P. fieberfrei; das rechte, obere Augenlid ist oedematoes geschwellt; die rechte Gesichtshälfte gering infiltrirt. —

18. Mtp. 36.7. Atp. 37.5. Schmerzen sehr wenig. Auf der rechten Gesichtshälfte beginnt ein Farbenspiel von Sugillationen. Die Nase wird von heute an ausgespritzt; auf

das rechte obere Augenlid Eiswassercompressen, auf die sugillirten Stellen kalte Umschläge aufgelegt. Durch die Injectionen wird nur wenig entleert; dieselben werden täglich fortgesetzt. P. ist bis zum 25. fieberfrei; die Schwellung rechterseits hat sich bereits zurückgebildet. Dagegen zeigt sich bei der Abendvisite die linke Gesichtshälfte glänzend geröthet und Berührung sehr schmerzhaft. 25. Mtp. 37.5. Atp. 40.2. Die Injectionen werden mit erneutem Fleisse fortgemacht. und der Kranken die Eisblase auf den Kopf gegeben. P. f. 92.

26. Mtp. 39.1. Atp. 40.3. Schmerzen bedeutend; auch rechterseits tritt wieder Schwellung auf. Durch die Ausspritzungen kommen heute mehrere längliche, schleinigeitrige Pfröpfe heraus. Abends bekommt P. Chinin. sulfur. 0.5, dos. II., und Acid. Halleri unters Wasser. — P. f. 92—96. Ab. 110.

27. Mtp. 39.0. Atp. 39.4. Sensorium frei. Die ganze Gesichtsfläche bis an die Haargrenze geschwellt. Die ganze Ordination geht fort; Kopf wird mit einem Tuche bedeckt. P. f. 92.

28. Mtp. 38.7. Atp. 38.8. Anschwellung links. P. f. 84.

29. Mtp. 37. 2. Atp. 38. 0. An einzelnen Stellen tritt Abschuppung auf. P. f. 80.

30. Mtp. 37. 4. Atp. 37. 5. Die Injectionen werden noch fortgesetzt und Sekrete entfernt. P. f. 75—80.

31. Mtp. 37. 2. Atp. 39. 4. Das Erysipel wandert von der Kopfschwarte über den Nacken nach dem Rücken. Die befallenen Stellen werden mit feuchtwarmen Umschlägen bedeckt.

1. Januar 80. Mtp. 39.0 Atp. 39.1. Gegen Abend wird eine abermalige Schwellung der rechten Gesichtshälfte bemerkt.

2. Mtp. 38. 9. Atp. 39. 2. Beim Ausspritzen der Nase kommen wieder schleimige Massen zum Vorschein. P. f. 80—84.

3. Mtp. 38. 9. Atp. 39. 3. Das ganze Gesicht ist wieder infiltrirt; die Augenlider können kaum geöffnet werden. Sie werden mit kleinen Eisblasen bedeckt. P. f. 86. Urin frei.

4. Mtp. 38. 6. Atp. 37. 3. Erysipel bleibt am Angulus scapulae stehen und erblasst. P. f. 78.

5. Mtp. 36. 4. Atp. 37. 0. Schwellung im Gesichte geringer. Ausspritzungen bleiben weg.

6. Mtp. 36. 3. Atp. 37.2. Röthung wenig. Am 7. beginnt theilweise Abschuppung, die ihren normalen Verlauf nimmt. Patientin ist nun ohne Fieber und wird am 12. Januar entlassen.

III. Erysipelas faciei, vorausgehend eine Angina follicularis.

Fr. H., 44 Jahr alt, wurde am 12. Februar aufgenommen. Patientin hatte früher eine Meningitis und die Bleichsucht durchgemacht. Sie klagt seit vier Tagen über Kopfbeschwerden und Schmerzen im Halse. Menses sind seit 4 Monaten sistirt; Stuhl normal; Appetit wenig. Die Untersuchung ergab Herz und Lungen ohne Veränderungen; die Haut heiss und trocken. Voula, Gaumenbögen und Tonsillen sind sehr geschwellt und injicirt; auf der rechten Tonsille zeigen sich zahlreiche Eiterpfröpfe eingelagert. Die Temperatur ist beim Eintritte 38. 2. Ordinirt wird ein feuchtwarmer Umschlag um den Hals und ein Gargarisma von Kali chloric. 8.0: 300.0.

13. Mtp. 38.0. Atp. 40.1. Schwellung noch vorhanden; die auf der rechten Tonsille sitzenden Eiterpfröpfe werden durch angefeuchtete und aufgerollte Charpiepinsel ausgedrückt. Während der Nacht entwickelt sich auf der rechten Wange, ein Erysipel, das die obere Wange, den Umkreis des rechten Auges einnimmt und sich über den Nasenrücken bereits nach der linken Seite fortpflanzt. P. f. 92—96—100.

14. Mtp. 38. 5. Atp. 40. 8. Die Nase wird wie

gewöhnlich ausgespritzt und dabei ziemliches Secret entfernt. P. f. 96—100.

15. Mtp. 40. 5. Atp. 40. 5. Die ganze linke Wange ist vom Erysipel ergriffen; die oberen Augenlider stark geschwellt; auf der rechten Wange eine grosse seroese Pustel. Heute wird ein grosser Eiterpfropf aus der Nase entfernt. Abends Chinin. sulfur. 1. 0. — P. f. 96—98. Urin getrübt.

16. Mtp. 39. 1. Atp. 39. 4. Auch auf der Stirne bilden sich Blasen; Lider unförmlich geschwellt; das ganze Gesicht verunstaltet und heftig spannend. Auf die Augenlider werden Eisbeutel aufgelegt; das Gesicht mit Oleum amygdalar. recent. express. eingepinselt. P. f. 92. Urin enthält Spuren von Eiweiss und Eiter.

17. Mtp. 38. 5. Atp. 39. 4. Erysipel in seiner ganzen Ausdehnung fortbestehend. P. f. 96.

18. Mtp. 37. 5. Atp. 39. 4. Geringe Abschwellung im Gesichte. Fauces noch geröthet; Schlingbeschwerden wenig. P. f. 89.

19. Mtp. 36. 4. Atp. 37, 5. Schwellung geht zurück; die Blasen auf Stirne und Wangen trocknen ein. Die Abschuppung beginnt am 23. und ist das Erysipel am 30. vollkommen abgeschuppt. Patientin ist vom 19. an ohne Fieber, wird jedoch erst am 30. März entlassen, da sie eine geringe Cystitis nebenbei hatte.

IV. Erysipelas faciei, vorausgehend ein Typhus abdominalis.

A. Sch., 27 Jahr alt, wurde am 11. Januar mit Abdominaltyphus auf die Abtheilung gebracht, der einen mässigen Verlauf nahm. Patientin war bereits vom 1. Februar bis 8. fieberfrei und fühlte sich vollkommen wohl. Bei der Frühvisite am 9. bemerkte man eine Schwellung der Nase und Röthung beider Wangen. Berührung war äusserst schmerzhaft. 9. II. 80. Mtp. 40. 0. Atp. 39.8. — 10. Mtp. 39. 0. Atp. 40. 0. Die Schwellung breitet sich allmählich aus.

11. Mtp. 37.9. Atp. 39.8. Spannung und bedeutende Infiltration noch vorhanden.

12. Mtp. 38. 3. Atp. 40. 2. Aus der Nase werden heute eitrige Pfröpfe entleert.

13. Mtp. 39. 7. Atp. 41. 1. Die linke Gesichtshälfte noch sehr geschwellt. P. f. 90—94.

14. Mtp. 38. 0. Atp. 40. 5. Die Rose wandert hinter das Ohr. Cervicaldrüsen angeschwollen und empfindlich. Aus der linken Nasenöffnung Entleerung eines grossen Schleimpfropfes. — P. f. 92.—98.

15. Mtp. 39.0 Atp. 40.7. Auf dem linken Ohr tritt eine Otorrhoe auf.

16. Mtp. 39.0 Atp. 40.2. Schwellung geht allmählig zurück; das Erysipel bleibt stehen. P. delirirte bei der Nacht — P. f. 92—96—98.

17. Mtp. 39.0 Atp. 39.0. Theilweise Abblassung. — Urin ist frei.

18. Mtp. 38.4. Atp. 37.0. P. befindet sich subjectiv wohl. P. f. 80.

19. Mtp. 36.8. Atp. 37.8. Theilweise Abschuppung. P. hat von heute an kein Fieber mehr und wird am 20. März entlassen. Die Behandlung war in diesem Falle wie in dem vorhergehenden; durch die Injectionen wurde viel Secret entfernt, so am 12. und 14. Februar. Die bestehende Otorrhoe entsprechend behandelt, dauerte nur kurze Zeit fort; Gehörsstörungen waren nicht vorhanden. Ebenso wurden die allgemeinen Erscheinungen entsprechend behandelt.

V. Erysipelas faciei, vorausgehende Paeotitis — Erysipelas migrans.

A. D., 40 Jahre alt, wurde am 27. Februar aufgenommen. Er gibt an, seit zwei Tagen eine Drüsengeschwulst unter dem rechten Ohre zu haben und von dieser aus sei das Gesicht geschwellt und roth geworden. Bei seinem Eintritte war das Erysipel bereits in seiner schönsten Blüthe;

es hatte beide Wangen, die Nase und die Stirne ergriffen. Auf der rechten Wange waren zwei grosse, seröse Blasen vorhanden. Atp. 39.0.

28. Mtp. 38.4. Atp. 38.5 P. f. 80—86.

29. Mtp. 37.5. Atp. 40 1. Auf beiden Augenlidern tritt Oedem auf; die Rose wandert über die Kopfschwarte nach dem Hinterhaupte. Während der Nacht phantasirte P. sehr viel und wollte fort.

1. März 1880. Mtp. 38.3. Atp. 39.6. Auch auf der linken Gesichtshälfte treten Blasen, mit serösem Inhalte gefüllt, auf. P. ist sehr unruhig und lässt unter sich gehen. Abends Balneum von 26° R. mit kalten Uebergiessungen. P. f. 92—94.

2. Mtp. 39.4. Atp. 39.5. Immer noch heftige Delirien vorhanden. Das Erysipel wandert über beide Ohren nach der seitlichen Halsgegend. P. f. 92—96.

3. Mtp. 38.6. Atp. 39.2. P. ist heute wieder vollkommen bei sich und ruhig. Im Gesichte bilden sich trockne Krusten.

4. Mtp. 37.8. Atp. 38.6. Auf der Stirne theilweise Abschuppung und Eintrocknen einzelner Blasen. Dagegen bereitet sich das Erysipel vom Halse aus auf beide Schultern nach dem Rücken zu fort. Urin zeigt leichte Trübung. —

5. Mtp. 37.7. Atp. 39.6. Links hat das Erysipel am Rücken eine Länge von 28 Cm.; rechts von 32 Cm. erreicht.

6. Mtp. 38.6. Atp. 40.1. P. f. 86—90.

7. Mtp. 39.0. Atp. 39.7. Urin noch getrübt.

8. Mtp. 38.3. Atp. 39.0. Während dieser drei Tage hatte die Rose das Kreuzbein erreicht, vom linken Schulterblatt aus wandert es auf den Arm und Brust. Im Gesichte Abblassen und Abschuppung.

9. Mtp. 38.1. Atp. 39.1- P. f. 84—90.

10. Mtp. 38.2. Atp. 37.4. Die Rose bleibt an den betreffenden Stellen stehen, theilweise Abblassung. P. f. 80.

11. Mtp. 36.8. Atp. 37.0. — Urin frei.

12. Mtp. 36.3 Atp. 36.4. Die Abschuppung am Kopfe dauert ziemlich lang; ebenso die Krustenbildung.

Die Behandlung war im vorliegenden Falle folgende: Beim Eintritte des Patienten wurden die spannenden Stellen mit oleum amygdal. recent. express. eingepinselt; die Injectionen täglich 3—4mal gemacht und durch dieselben ziemliche Mengen von schleimigen Secreten und die schon öfter erwähnten Eiterpfröpfe entfernt. Die Augenlider wurden mit kleinen Eisbeuteln, der ganze Kopf des Patienten mit einem Leintuche bedeckt; die Parotitis durch feuchtwarme Umschläge zur Zertheilung gebracht. Chinin wurde wegen der Gehirnaffection des P. weggelassen und innerlich nur Aqua carbonic. und Acid. Halleri gegeben, Zeitweise bekam der Kranke bei heftigen Schmerzen und grosser Unruhe kleine Dosen von Morphium acetic. zu 0.005. Das Erysipelas migrans wurde nur mit feuchtwarmen Umschlägen behandelt; ebenso wurden solche noch im Gesichte gemacht, wo die Krustenbildung ziemlich langsam vor sich ging. P. wurde am 27. März geheilt in seine Heimat entlassen.

VI. Erysipelas faciei, ausgehend von einem Catarrh des Thränen-Nasenkanals. — Erysipelas migrans.- —

I. D., 24 Jahre alt, hatte bei seinem Eintritte am 1. April 1880 bereits drei Tage Gesichtsrose, ausgehend von der Nase. Dieselbe sowie beide Wangen waren schon vom Erysipel ergriffen; auf der linken Wange ein Paar seröse Blasen. Atp. 40.1. P. f. 96.

2. Mtp. 38.7. Atp. 40.5. Spannung sehr bedeutend. P. f. 94—96.—100.

3. Mtp. 38.4. Atp. 40.4. P. ist bei Nacht ziemlich ruhig. Die Rose hat beide Augen, die oberen und unteren

Lider, ergriffen und erstreckt sich bereits bis zu beiden Ohren. Auch auf der rechten Wange bilden sich seröse Blasen. P. f. 94—98.

4. Mtp. 38.5. Atp. 40.7. Aus dem Thränen-Nasenkanal fliesst bei Druck auf denselben viel Eiter heraus. Derselbe wird mit einer 4 % gen. Borsäuresolution ausgespritzt, ebenso die Nase, und viel Eiter als auch Schleim entleert.

5. Mtp. 39.5. Atp. 40.5. Während der Nacht heftige Delirien; Patient will fort. Chinin wird nicht gegeben. Patient bekommt eine subkutane Morphiuminjection zu 0.02 und die Eisblase auf den Kopf.

6. Mtp. 39.3. Atp. 40.4. Spannung nimmt zu. Behandlung wie in dem vorhergehenden Falle; innerlich Acid. Halleri. — Urin leicht getrübt. — P. f. 96—104.

7. Mtp. 39.8. Atp. 40.4. Patient klagt heute über Schmerzen an beiden Scheitelbeinen; das Erysipel wandert auf das linke Ohr. Secretion reichlich. P. f. 90—98.

8. Mtp. 38.5. Atp. 40.1. Im linken Augenwinkel eine von Secret gestaute Cyste. — Es wird noch immer viel durch Ausspritzen entleert; die seit mehreren Tagen bestehende Stuhlverstopfung durch Ol. Ricini 20.0 gehoben. — Urin zeigt noch Spuren von Eiweiss.

9. Mtp. 37.0. Atp. 39.6 Im Gesichte tritt Abschuppung ein; das Erysipel hat vom Kopfe aus den Nacken ergriffen. P. f. 89.

10. Mtp. 37.1. Atp. 39.4. Beide Augenlider linkerseits schwellen wieder stark an; Conjunctiva stark injicirt. Kalte Kompressen werden aufgelegt. — Urin frei.

11. Mtp. 37.7. Atp. 39.0. Erysipel wandert vom Nacken nach den Brustwirbeln. — P. f. 89—92.

12. Mtp. 37.2. Atp. 38.3. Die Rose erstreckt sich bis zum Angulus scapulae und erreicht am 13. die untere Lungengrenze; die linke Seite ist frei. P. f. 80—84.

13. Mtp. 36.6. Atp. 37.2. Im Gesichte ziemlich starke Abschuppung; Secretion aus dem Thränen-Nasenkanal ist geschwunden; aus der Nase wird Nichts mehr entfernt.

Patient wird am 22. gesund entlassen.

VII. Erysipelas faciei, ausgehend von Blutegelstichen.

H. Sch. 23. Jahre alt, kam am 24. Dezember 1879 auf die Abtheilung. Sie gibt an, schon seit 4 Wochen heftige Kopfschmerzen zu haben, die sich meist auf der linken Seite localisirten. — Objectiv waren keine Veränderungen zu bemerken. Da auf die täglich erfolgten Gaben von Chinin. sulfur. keine Besserung eintrat, und Patientin immer über Kopfschmerzen und Schmerzen im Rücken und anderen Stellen klagte, so entschloss man sich hinter das linke Ohr an den processus mastoideus, 4 Blutegel zu setzen. Fieber war bisher nicht vorhanden und P. sogar am 28. und 29. vollkommen schmerzfrei. Am 30. trat Schwellung und Röthung mit Schmerzhaftigkeit hinter dem linken Ohre ein.

Mtp. 37,4. Atp. 39.2. P. f. 90.

31. Mtp. 38.7. Atp. 40.6. Von der Applicationsstelle der Blutegel aus tritt Schwellung der linken Seite des Halses und der linken Wange auf. Nase undurchgängig und geschwollen; geringe Schmerzen rechterseits.

1. Jan. 1880. Mtp. 40.2. Atp. 40.5. Die erysipelatoese Röthung breitet sich über die linke Wange, Nase, auch nach rechts bis zum Kinn. Bedeutende Schmerzhaftigkeit bei Berührung.

2. Mtp. 39.3. Atp. 40.2. Epistaxis. Unförmliche Schwellung des ganzen Gesichtes; blasenartige Aufhebung der Epidermis. P. f. 94—96—102.

3. Mtp. 39.5. Atp. 40.1. Das linke Augenlid schwillt noch mehr an; öfters Epistaxis. P. f. 94.

4. Mtp. 39.0, Atp. 39,6. Auf beiden Wangen beginnt Abschuppung; Schmerzen in beiden Ohren P. f. 92—96.

5. Mtp. 38.0. Atp. 39.6. Linkes Auge allein noch geschwellt. P. f. 90—96.

6. Mtp. 38.0. Atp. 40.0. Beide Augenlider wieder beträchtlich infiltrirt; am Hinterhaupt und Nacken Schmerzen.

7. Mtp. 39.9. Atp. 40.4. Status idem.

8. Mtp. 39.2. Atp. 38.8. Am linken oberen Augenlide bedeutende Fluctuation. — P. f. 89—92. — Urin frei.

9. Mtp. 37.1. Atp. 40.5. Der Abscess am linken Augenlid wird geöffnet und viel Eiter, vermischt mit brandigen Zellgewebesfetzen, entleert. — P. f. 89.

10. Mtp. 38.2. Atp. 38.0 Die Rose wandert über den Rücken beiderseits bis gegen die Lendengegend. Schwellung des Gesichts nimmt ab; theilweise Abschuppung auf beiden Wangen. P. f. 75—80.

11. Mtp. 37.6 Atp. 37.0. Nase vollkommen durchgängig. Urin enthält kein Eiweiss. —

12. Mtp. 36.5. Atp. 37.5. Allgemeines Wohlbefinden. Abschuppung nimmt ihren normalen Gang; Fieber tritt nicht mehr auf. — Durch die gemachten Injectionen wurden oft grosse Schleim- und Eiterpfröpfe entleert so am 4 und 8. Januar. — Aus den Ohren liess sich kein Secret entfernen. — Nach Eröffnung des Abscesses am linken oberen Augenlide wurde mit Borlint verbunden. Erst am 12. wurden die Injectionen ausgesetzt, nachdem sich nichts mehr entleerte. Die allgemeine Behandlung richtete sich wie in den früheren Fällen nach den bestehenden Erscheinungen. Patientin wurde am 12. Februar entlassen.

VIII. Erysipelas faciei; vorangehende Angina.

Sch. O., 21 Jahr alt, lag vom 15. Februar 1880 mit Catarrhus intistinalis auf der Abtheilung. Diarrhoe währte bis zum 20. an; Patientin war fieberfrei. Am 21. tritt eine Angina nosocomialis auf mit beträchtlicher Pfropfauflagerung auf der rechten Tonsille. 20. Atp. 39. 1. — P. f. 89. —

21. Mtp. 37. 1. Atp. 41. 1. P. f. 96. — 100. Nach der auf der Abtheilung üblichen Methode wurde eine Menge der auf der rechten Tonsille sitzenden Pfröpfe mittelst angefeuchteter Charpiepinsel ausgedrückt und die Angina wie sonst behandelt.

22. Mtp. 37. 6 Atp. 40. 8. P. f. 92—96. Angina sichtlich besser; keine neue Pfropfeinlagerung. Abends zeigt sich der Nasenrücken beträchtlich geschwellt und erysipelatoes geröthet. — Injectionen.

23. Mtp. 39. 0. Atp. 40. 0. P. f. 98—100. Keine Schlingbeschwerden; dagegen breitet sich das Erysipel nach links aus. Durch die Injectionen wird nur wenig Secret entfernt. Abends Chinin.

24. Mtp. 38.8. Atp. 40.0. P. f. 96—100.—102. Erysipel hat das linke Auge ergriffen, geht auf das Ohr über. Gesicht sehr infiltrirt. Entleerung eines grossen Schleimpfropfes. Einpinselung mit Ol. amygdal recent. express.

25. Mtp. 39.7. Atp. 40.0 P. 92.—98.

26. Mtp. 38.2. Atp. 39.8. P. 90—92. Stand des Erysipels wie am 24.

27. Mtp. 39.8. Atp. 39.1. Im Gesichte tritt theilweise Abschuppung und Krustenbildung ein, während die Rose über das linke Ohr nach dem Nacken wandert. P. f. 90.—96.

28. Mtp. 37.0. Atp. 38.0 P. 84. Erysipel bleibt stehen. Gesicht bedeutend abgeschwellt; Spannung und Schmerz verschwunden.

29. Mtp. 36.4. Atp. 36.8. — P. f. 75—80. III. 80. 1. Mtp. 36.0. Atp. 36. 8. Gesicht fast zur Norm zurückgekehrt; Krusten noch vorhanden. — Die Ausspritzungen bleiben erst von heute an weg. Die Abschuppung nimmt normalen Verlauf; der Urin der P. war stets frei von Eiweiss. — P. wurde am 13. März in ihre Heimath entlassen.

In wie weit die auf der I. medicinischen Abtheilung

übliche Behandlung, sowohl prophylaktisch, als bei entstehendem oder bereits blühendem Exanthem auch auf anderen Abtheilungen oder auswärts gehandhabt wird, ist mir nicht bekannt. Ich kann sie nur auf das Dringendste empfehlen; sie ist einfach, aber auch rationell. Ihre günstigen Erfolge — seit Jahrzehnten ist kein Todesfall mehr auf der Abtheilung an Erysipel zu verzeichnen — bestätigen ihre Richtigkeit.